WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. pam WL100 1908 H350

Haškovec, L.

Die Bedeutung der Individualisirung von Nervenkranken in der physikalischen Therapie.

Wien. Klin. Rundschau
1908

V
HÁSKOVEC

Edgar 7 Cyriak

Separatabdruck aus Nr. 13—14/1908.

WIENER KLINISCHE RUNDSCHAU

Organ für die gesamte praktische Heilkunde

sowie für die

Interessen des ärztlichen Standes

unter ständiger Mitwirkung der Herren

F. Alt (Wien), St. Bernheimer (Innsbruck), A. Biedl (Wien), A. Bing (Wien), E. Bischoff (Klosterneuburg), E. v. Braun-Fernwald (Wien), R. v. Braun-Fernwald (Wien), L. v. Dittel (Wien), S. Ehrmann (Wien), A. Elschnig (Wien), A. Elzholz (Wien), C. Ewald (Wien), E. Finger (Wien), L. v. Frankl-Hochwart (Wien), A. v. Frisch (Wien), J. Fritsch (Wien), E. Fronz (Wien), R. Gottlieb (Heidelberg), O. Grosser (Wien), J. Grünfeld (Wien), A. Hammerschlag (Wien), V. Hammerschlag (Wien), E. Hering (Prag), I. Heymann (Berlin), C. Hödlmoser (Sarajevo), J. P. Karplus (Wien), G. Kobler (Sarajewo), A. Kreidl (Wien), W. Latzko (Wien), R. Loos (Wien), Ad. Lorenz (Wien), G. Lotheissen (Wien), J. Mannaberg (Wien), R. Matzenauer (Wien), F. Mracek (Wien), F. C. Müller (München), Jul. Neumann (Wien), J. Nevinny (Innsbruck), L. Oser (Wien), H. Paschkis (Wien), Freih. v. Pfungen (Wien), A. Pick (Wien), F. Pineles (Wien), J. Pollak (Wien), J. Preindlsberger (Sarajewo), E. Redlich (Wien), M. Richter (Wien), O. Rosenbach (Berlin), R. Savor (Wien), J. Scheff jun. (Wien), A. Schiff (Wien), H. Schlesinger (Wien), J. Schnitzler (Wien), E. Schwarz (Wien), O. Seifert (Würzburg), L. Senfelder (Wien), G. Singer (Wien), E. v. Stoffella (Wien), A. Strasser (Wien), A. Topolanski (Wien), L. Unger (Wien), A. v. Weismayr (Arco), E. Wertheim (Wien), O. Zuckerkandl (Wien).

Redigiert von

Prof. Dr. F. Obermayer und Priv.-Doz. Dr. Carl Kunn

Bezugsort für den Buchhandel: Zitters Zeitungsverlag, Wien VII/2, Mariahilferstraße 62.

Abdruck und Übersetzungsrecht sämtlicher Artikel und Berichte vorbehalten.

Redaktion: Wien VII/2, Mariahilferstr. 12. Telephon 9930. — Verlag und Administration: Wien VII/2, Mariahilferstr. 62. Telephon 7551.

Die Bedeutung der Individualisierung von Nervenkranken in der physikalischen Therapie.

Von **Prof. Dr. Ladislav Haškovec.**

Praha

Karlova ul. 9.

Verlag der „Wiener klinischen Rundschau".
Buchdruckerei Max Werthner, Wien V., Spengergasse 21.

HÁSKOVEC

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. - welMOmec
Call No. pam WL100 1908 H 35G

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE
303958
Apax 611.

Die Bedeutung der Individualisierung von Nervenkranken in der physikalischen Therapie.

Von **Prof. Dr. Ladislav Haškovec.**

Dank zahlreichen unermüdlichen Arbeiten hervorragender Ärzte und einer Reihe von Entdeckungen der letzten Zeit, reiht sich heutzutage die physikalische Therapie bereits an die exakten theoretischen und klinischen Wissenschaften. Trotzdem hat sie noch nicht zur Gänze das Stadium der wissenschaftlichen Vorbereitung überwunden und es ist nur zu bedauern, daß noch viele Physiotheurapeuten der handwerksmäßigen Schablone huldigen, von unbewußtem oder absichtlichem Irrtume befangen.

Wir kennen zwar noch nicht die physiologische Wirkung der therapeutischen Komponenten der physikalischen Heilmethoden, auch sind uns noch nicht alle diese Komponenten klar und bekannt. Andererseits kann man, was die Therapie betrifft, den menschlichen Organismus doch mit keiner physikalischen Maschine vergleichen, und außerdem unterscheiden sich die einzelnen Organismen durch Abweichungen derart von einander, daß man selbst nicht auf jeden Organismus als solchen, auch nicht bei der gleichen Erkrankung, die bisher gewonnenen empyrischen Kenntnisse und physeotherapeutischen Erfahrungen ausdehnen kann. Auf das suggestive, resp. psychotherapeutische Moment in der physikalischen Therapie wurde bisher nicht das entsprechende Gewicht gelegt.

Nur so kann man sich die Tatsache erklären, daß wir unter den Krankheitsindikationen verschiedener Anstalten und Bäder*) stets die gleichen Krankheiten, namentlich

*) II. internationaler Kongreß für physikalische Therapie in Rom 1907. Vergl. meine Abhandlung: „Elelktrodiagnostické a elektro therapeutické voditko“ Elektrodiagnostischer und elektrotherapeutischer Leitfaden), Prag 1903.

nervöse, finden, obzwar sie über verschiedenartige, mitunter gerade entgegengesetzte physikalisch therapeutische Mittel verfügen. Ein weiterer Fehler ist, daß der physikalischen Therapie viele Ärzte obliegen, welche in Nervenkrankheiten nicht hinreichend bewandert sind, wenngleich gerade diese neben den pathologischen Diathesen das häufigste therapeutische Objekt der physikalischen Therapie sind. Daher hat auch diese bei den praktischen Ärzten noch nicht das Vertrauen erworben, welches ihr gebührt. Auch Laien werden nicht wenig beunruhigt durch die Mißerfolge und Enttäuschungen, welche eben Folge sind der geschilderten wissenschaftlichen Unvollkommenheit. Nicht minder rächt sich das unbegründete Verpönen der medikamentösen Behandlung oder der Psychotherapie von seiten mancher Physiotherapeuten.

Wenn man also eine gediegene physikalische Therapie vor Augen hat, muß man nicht nur in einzelnen Heilmethoden und der Art ihrer Applikation bewandert sein, sondern auch wohl Bescheid wissen in Art und Wesen der Nervenkrankheiten, besonders der Neurosen; und zu diesen zähle ich als Erkrankungen des sympathischen Nervenzentrums und -geflechtes auch eine Reihe von Diathesen und Stoffwechselerkrankungen. Natürlich darf auch die übrige Therapie nicht außeracht gelassen werden. Ich werde zeigen, daß man streng individualisieren und von dem Grundsatze ausgehen müsse: „So viel Individuen, so viel Krankheiten und so viel Behandlungsarten“ auch in der physikalischen Therapie.

Diese Notwendigkeit der Individualisation will ich an einem Beispiele demonstrieren, welches die symptomatische Behandlung der Folgen — wie man annimmt — abnormal gesteigerten Blutdruckes betrifft.

Es ist bekannt, welche entgegengesetzte Anschauungen unter den Hydrotherapeuten herrschen in betreff der Bäderwirkung auf den Blutdruck, und wie gar viele von der ungleichen Wirkung überrascht werden, ja mitunter von Mißerfolg dort erbittert, wo sie ihn am wenigsten erwartet, da sie insbesondere Linderung für Neurastheniker nach blutdruckmildernden Bädern erwartet und das Gegenteil erzielt haben. Wenn wir nun näher auf die Sache eingehen mit eigener Erfahrung und Eigenbeobachtungen gewappnet, gelangen wir zur Überzeugung, daß gar mancher Mißerfolg seinen Grund in der Unklarheit der Grundbegriffe hat und Folge ist ungenügender eigener Untersuchung und nicht be-

achteter, jedoch unumgänglicher Individualisation der Kranken hinsichtlich der verschiedenen Behandlungsmethoden.

Obzwar die Bedeutung der Blutdruckhöhe in Nervenkrankheiten von gewisser Seite überschätzt wird (wie ich bereits in meiner Publikation in der böhmischen Akademie und in der „Wiener med. Wochenschrift“ 1905 gezeigt habe), stimme ich trotzdem, geleitet von einigen Erfahrungen und Beobachtungen, der Ansicht bei, daß in manchen Fällen eine längere Zeit währende Blutdrucksteigerung eine ganze Reihe krankhafter Symptome zur Folge haben kann, als da sind: Kopfschmerzen, Druck und Benommensein im Kopfe, Nackenschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, Unruhe, Aufregungszustände u. ähnl. Die Behandlung dieser Symptome ist ein dankbares und häufiges Objekt der physikalischen Therapie.

Außerdem ist fest eingewurzelt die Anschauung, daß der Blutdruck erhöht ist bei Neurasthenikern, beim Morbus Basedowi und in der uratischen Diathese. Fehlgehen würden wir jedoch, wenn wir dieser festgewurzelten Ansicht zufolge a priori annehmen würden, daß der Neurastheniker, Basedow oder Uratiker, der mit den aufgezählten Symptomen behaftet ist, auch schon a priori gesteigerten Blutdruck aufweisen muß, und daß diese Symptome auch a priori eine Folge des gesteigerten Blutdruckes sind. Es braucht dem nicht so sein. Wir treffen auf Kranke, welche alle geschilderten Symptome aufweisen und keinen erhöhten Blutdruck haben. Da begreifen wir nun, wie wichtig bei der Therapie dieser Symptome das Individualisieren der Kranken ist, und daß man sich besonders bei der Psychotherapie vor allem mit dem Kranken und nicht schablonenhaft mit der Krankheit zu befassen habe.

Hier ist jedoch noch mehr nötig, Vorsicht anzuwenden. Wie zum Teile schon aus meinen angeführten Publikationen hervorgeht und wie ich noch des näheren publizieren werde, muß man sich stets vor Augen halten, daß man auf den Blutdruck im ganzen Organismus nicht aus einer Prüfung der Radialis allein urteilen darf, sondern daß man sich vom Stande des Blutdruckes jedesmal durch mehrmalige Prüfung überzeugen muß, ehe man von Mitteln Gebrauch macht, welche den Blutdruck modifizieren; gar häufig reicht zur klaren Orientierung nicht die Druckuntersuchung einer Radialis aus, sondern wir müssen beide prüfen und noch die Prüfung der A. temporalis anschließen.

(Ich mache aufmerksam auf die Druckdifferenzen bei organischer Paralyse und funktioneller Parese.) Es ist hier nicht der Ort dazu, die Beweggründe dieses Vorgehens näher zu erläutern, die ich ohnedies schon teilweise in meinen Publikationen in „Časopis lékařů českých“ („Der Blutdruck im allgemeinen und bei der traumatischen Neurose insbesondere“ 1902 und „Exophthalmus bei der Basedowschen Krankheit“ 1903) angeführt, es reicht hier aus, auf die nötige Vorsicht aufmerksam zu machen.

Aus meinen Erfahrungen, betreffend den Blutdruck bei Nervenkrankheiten will ich summarisch einige Daten anführen. Als Norm finde ich mit Gaertners Tonometer bei Frauen 90—100 *mm* Hg., bei Männern 100—110 *mm* Hg. Der geläufigen Lehre stimme ich bei, daß der Blutdruck unter normalen Verhältnissen bei einem jeden eine gewisse Beständigkeit zeigt, daß er sich zu verschiedenen Tageszeiten ändert, besonders abends steigt, daß die Körper- und Extremitätenlage auf den geprüften Blutdruck von Einfluß ist, daß die Atmung und Druck auf die Bauchwand ihn modifizieren, daß zwischen dem Blutdruck und der Pulsfrequenz und -qualität kein ständiges Verhältnis besteht, daß er durch mäßige Muskelarbeit und psychische Erregung steigt, und daß Bäder und diverse Getränke ihn modifizieren. Bei Rauchern, Alkoholikern, Uratikern und Luetikern ist der Druck in der Regel erhöht. Von Wichtigkeit sind manchmal die Druckdifferenzen an den oberen Extremitäten. Ich brauche hier nicht die geläufigen Kenntnisse vom Verhalten des Blutdruckes bei verschiedenen inneren Krankheiten anzuführen und werde im folgenden nur auf einige meinerseits beobachtete Abweichungen hinweisen.

Bei typischer, beglaubigter traumatischer Neurose fand ich den Blutdruck bei Männern zwischen 80—140 *mm* Hg. (am häufigsten 90—100). Im Status nervosus post affectum 110—160 *mm* Hg. (am häufigsten 145—150); es überraschte mich da, daß bei einigen älteren Männern, die schon Gefäßveränderungen aufwiesen, der Druck verhältnismäßig wenig gesteigert war: so wurden bei einem 72jährigen Manne nur 125 *mm* Hg. beobachtet. Bei gewöhnlicher Neurasthenie (Zerebrasthenie, Phobie, Dyspepsie) wurde ein Druck zwischen 90—170 *mm* Hg. verzeichnet (am häufigsten zwischen 90 bis 120). Beachtung verdient ein Fall nervöser Dyspepsie bei adnatem Neurastheniker mit uratischer Diathese und gewundenen Gefäßen, wo der Druck nur 85 *mm* Hg. betrug.

Des weiteren ist zu beachten, daß niedriger oder hoher Blutdruck beobachtet wurde ohne Rücksicht auf die Qualität des Schlafes, Benommenheit und Kopfschmerzen. In Fällen ausgeprägter sexueller Neurasthenie fand ich 85—140 Druck; es überrascht der niedrige Druck 85 *mm* bei einem hartnäckigen Masturbanten. Bei nervöser Angst wurden 120 bis 140 Druck verzeichnet, zumeist 130. Dagegen fand ich bei Neurosis cordis 100—110 Druck. Bei einfacher Agrypnie war der Druck 95—100 (zumeist 130), bei einfacher Kephalalgie 120—170.

Interessant ist, daß man in einigen Fällen einen Parallelismus wahrnehmen konnte zwischen dem Schwinden der krankhaften Erscheinungen und dauerndem Sinken des erhöhten Blutdruckes. Bei Schwindel finde ich 100—110, bei Epilepsie 65—130 (zumeist 90), bei Hysterie 95—120, bei progressiver Paralyse 70—125 (zumeist 80), bei Melancholie auch in der Erregung 105—120, bei Angina pectoris 125. Auf einige vereinzelte Fälle mache ich besonders aufmerksam; so ließ z. B. bei chronischer Nephritis (Urämie) der niedrige Druck von 85 *mm* Hg den nahen Exitus des Kranken erwarten; außerdem überraschte mich der niedrige Druck (85 *mm* Hg) bei einem 58jährigen Manne mit Intentionszittern und Obstipation. Bei luetischer Apoplexie und Hirnhämorrhagie finde ich übereinstimmend mit anderen Autoren ein hohes Durchschnittsmaß 135—170 *mm* Hg.

Bei Frauen sind die Verhältnisse zwar annähernd gleich, doch finde ich größere von dem Affekte herrührende Schwankungen und größere Unregelmäßigkeiten überhaupt. So betrug der Druck bei traumatischer Neurose und Psychose 70—180 (am häufigsten 90); in einem Falle sank er bei der Gesundung von den angeführten 180 auf 110 *mm* Hg. Im Status nervosus post affectum Druck 90—180 *mm* Hg. (am häufigsten 100); hier überrascht bei einem Falle von Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen während der Krankheit und in der Gesundung der gleichbleibende Blutdruck von 100 *mm* Hg. Bei Obsessionen und einfachen Phobien 90—160 (zumeist 120), bei der Neurasthenie 120—170, einfacher Kephalalgie 145 bis 160, Epilepsie 80—110 (es überrascht hier bei einer 60jährigen Frau mit Arteriosklerose ein Druck von bloß 110). Bei der Hysterie war der Blutdruck 95—160; von Interesse war da das Sinken von 110 nach Darreichung von JK, und ein andermal unveränderter Druck am Anfalle von supraorbitaler Neuralgie als auch im Stadium der Ruhe.

Bei Frauen konnte ich mich auch von dem enormen Blutdruck bei Morbus Raynaudi (225 *mm* Hg) überzeugen, bei Enkephalomalakie (200 *mm*), Claudicatio intermittens (170 *mm*) und bei vasomotorischen und trophischen Störungen überhaupt. Bei Morbus Basedowii war 85—150 *mm* Hg.

Wenn ich im ganzen die häufigsten und uns deshalb am meisten interessierenden Fälle der Nervenkrankheiten bei Männern und Frauen betrachte, fand ich, daß bei Neurasthenien der Blutdruck nicht einmal bei gleichen klinischen Formen derselben konstant ist und daß er sub- und supranormale Zahlen aufweist. Jene erscheinen häufiger bei asthenischen, diese bei affektativen Formen. Das Schwanken des Blutdruckes als solches ist also meiner Ansicht nach nicht die Ursache der Neurasthenie, wie manche Autoren annahmen. Der krankhafte neurasthenische Prozeß besteht in besonderen Veränderungen der Hirnrinde und des Gehirnes, welche je nach der Individualität des Nervensystemes ein verschiedenes Echo in den Zentren und der Innervation fanden. Deshalb finden wir bei Neurasthenikern Tachy- und Bradykardie, höheren und niedrigeren Blutdruck und Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit und andere Symptome werden sowohl bei Kranken mit niederem als auch mit hohem Drucke beobachtet.

Auch mit dem Zustande des Schlafes fand ich die Blutdruckverhältnisse in keinem Verhältnis stehend. Schlaflosigkeit trat bei niederem und erhöhtem Blutdrucke auf, woraus wiederum folgt, daß der erhöhte Druck an sich nicht, wie manche Autoren meinten, alleinige Ursache der Schlaflosigkeit ist, und daß diese ebenfalls in speziellen Veränderungen der betreffenden Zentren bestehe.

Es geht nicht an, verschiedene pathologische Nervenerscheinungen bloß auf physikalische Veränderungen zurückzuführen und diese Lehrsätze muß man sich auch bei der Therapie vor Augen halten. Auch in der Neurologie dürfen wir den vitalen biologischen Standpunkt nicht verlassen, welcher uns heißt, auch in der physikalischen Therapie nicht die psychischen und chemischen Mittel zu verschmähen.

Obzwar die Bedeutung der Blutdruckschwankungen für die Pathogenese gewisser Nervenkrankheiten, wie bereits erwähnt, übertrieben werden, weisen manche Beobachtungen, unsere inbegriffen, daß diese Schwankungen von Bedeutung überhaupt sind und für die Therapie insbesondere. Unter dem Einfluß der Neurose kann sich beim Kranken ein

dauernd erhöhter Blutdruck zeigen und da können, wie bereits oben erwähnt, die geschilderten Symptome eine Folge dieses dauernd erhöhten Druckes sein. In Spinas Laboratorium sahen wir, daß der erhöhte Blutdruck auch zur Vermehrung der Zerebrospinalflüssigkeit führt; es ist mithin wohl denkbar, daß es unter ähnlichen Verhältnissen auch beim Menschen zur größeren Anhäufung des Liquor*) kommen kann, welche störend einwirkt.

Allmähliche oder kurz dauernde, wenn auch starke Veränderungen des Blutdruckes reguliert der Gehirnvaskulerisationsapparat soweit, daß das Gehirn aus diesen Schwankungen nicht so bald Schaden nimmt. Bei länger währendem gesteigerten Drucke jedoch, gar wenn im Blute Alkohol, Nikotin, Quecksilber, Blei, Toxine oder verschiedene Leukomaine kreisen, leidet sicherlich die Arterienwand und mithin auch die Hirnsubstanz bedeutenden Schaden. So entsteht vorzeitige Arteriosklerose und vielleicht auch manche progressive Paralyse ohne luetische Antezedenz. Wenn wir bedenken, daß aus dem Blute in den Liquor verschiedene Giftstoffe übergehen können und daß dieser Übergang bei erhöhtem Blutdruck energischer ist, werden wir die Notwendigkeit weiterer Studien der Blutdruckverhältnisse im allgemeinen und in bezug auf die krankhaften Erscheinungen im Bereiche der Nerven und ihre physikalische Therapie insbesondere, anerkennen.

Und da sehen wir, wie mannigfach sich verschiedene Fragen komplizieren, deren sich der Therapeut zuvor bewußt sein muß, bevor er an die Behandlung der Krankheit oder der Symptome schreitet und von gewissen Mitteln Gebrauch macht, und wie er durch strenge Individualisation und allseitige persönliche Kenntnisse gar manche Unvollkommenheit und Unklarheit der Methode beseitigen muß.

Es gibt Individuen, welche sehr empfindlich**) auf

---

*) Davon belehren uns hinreichend die günstigen Ergebnisse der Lumbalpunktion in vielen Fällen von Schwindel, Hirntumoren, auch nur vermeintlichen. Ich ließ bei einem 45jährigen Diabetiker mit schweren psychischen Veränderungen, bei welchem der Blutdruck 220 *mm* Hg betrug, eine Lumbalpunktion vornehmen behufs chemischer Untersuchung des Liquor, und nachdem etwas mehr als 30 cm^3 Flüssigkeit abgelassen worden waren, trat eine bedeutende Besserung der psychischen Symptome auf.

*) Ich habe noch nicht solche verläßliche Beobachtungen, um Schlußfolgerungen ableiten zu können, aber ich argwöhne, daß Individuen mit zeitweisen Kopfschmerzen „humatisme cérébrale“ vor plötzlichen Luftdruckveränderungen Blutdruckveränderungen auf-

plötzliche Blutdruckschwankungen reagieren, und da hätte sich mancher Therapeut mitunter Mißerfolg und unliebsame Zufälle erspart, wenn er diesbezüglich früher die Individualität des Kranken beachtet hätte. Ich habe die Erfahrung gewonnen, daß man besonders in heißen und Moorbädern mit den Neurasthenikern und Hysterischen unvorsichtig umgeht, die häufig von Palpationen, Angst und Schwindel befallen werden und verbittert die physikalische Therapie aufgeben. Ich verweise darauf nur ganz allgemein, ohne die Notwendigkeit dieser Indikationen bei manchen Kranken oder gar diagnostische Irrtümer berücksichtigen zu wollen, so Verwechslungen einfacher Neuralgie psychischer Abstammung mit rheumatischen Schmerzen usw.

Es wird nun begreiflich, wie groß, aber auch ehrenvoll die Aufgabe des Physiotherapeuten ist und warum derselbe vor allem ein gediegener Arzt im allgemeinen, vorzüglicher Internist, Neurologe und Psychologe im besonderen sein muß und warum er nicht in erster Linie die handwerkliche Geläufigkeit in den physikalischen Methoden pflegen soll, welche er sich stets spielend aneignen wird und welche er zumeist selbst ausüben soll, wenn die physikalische Therapie nicht zu einem des Arztes und der Wissenschaft unwürdigen Handwerk entarten soll.

---

weisen. Ich beobachtete einen 30jährigen Mann, der seit mehreren Jahren an zeitweisen symptomatischen epileptischen Anfällen litt und welcher trepaniert wurde. Bei diesem Manne war auffällig stets im Herbst oder zur Zeit plötzlichen Luftdruckabfalles, bei andauerndem trüben Wetter, wo auch seine Stimmung und Allgemeinzustand sich verschlimmerten, daß stets sich Druck im Kopfe einstellte und der intrakranielle Druck stieg, was sich stets durch bedeutendes Hervorwölben der Haut an der Trepanationsstelle verriet und diesen Zuständen voranging.